

MALHEIROS

ADVOGADOS

Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551 - Sala 01 - Piedade - Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010
Fone/Fax: (81) 3204.4039 / (81) 99543-4554
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Ezequiel Nicodemos de Sales
Brasileiro, solteiro
Desempregado, portador(a) do RG nº 4.737.744
SSS /PE, inscrito(a) no CPF sob o nº 538.784.787-04
residente e domiciliado(a) à Rua LO KATIA 3
25, LOTTO São João da Torre Amarel-PE
CEP: 55565-000.

OUTORGADO: RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB-PE sob o número 31.915, domiciliado na cidade do Recife-PE e estabelecido na Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551, Sala 01 - Piedade - Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010.

PODERES: Plenos para o foro em geral, de acordo com os poderes das cláusulas "AD et EXTRA JUDITIA" implícitas no Art. 38 do Código de Processo Civil, podendo o Outorgado, acompanhar quaisquer inquéritos, ações ou recursos até a sentença final, especiais para acordar, discordar, desistir, impugnar, comprometer; transigir receber alvarás, representar o OUTORGANTE perante quaisquer Entidades Públicas ou Privadas, enfim, tudo o que for necessário para suprir as necessidades de defesa dos interesses do OUTORGANTE, inclusive substabelecer com ou sem reservas de direitos e, especificamente neste ato, para propor ação na Justiça Comum.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Cláusula Única - Pelo presente Contrato particular de prestação de serviços, o OUTORGANTE infra-assinado se compromete a pagar aos OUTORGADOS, honorários advocatícios na ordem de 30% (trinta por cento) sobre o total de todos os proventos advindos do processo patrocinado quer seja no total da condenação ou mediante conciliação, sendo esta última hipótese vedada sem a anuência dos OUTORGADOS, que se obrigam a prestar seus serviços profissionais; ficando de logo esta MM Vara autorizada a reter o referido percentual, independente dos de sucumbência.

Recife, 08 de fevereiro de 2019.
Ezequiel Nicodemos de Sales
NOME DO OUTORGANTE

Avenida Bernardo Vieira de Melo, nº 1551 - Sala 01 - Piedade - Jaboatão dos Guararapes/PE - CEP: 54410-010
Fone/Fax: (81) 3204.4039 / (81) 99543-4554



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Braileiro Ezequiel Nicodemos de Sales
Salteiro Desempregado
portador(a) do RG nº 4.231.144 SDS PE, inscrito(a)
no CPF sob o nº. 538.784.741-04, residente e domiciliado(a) à
Rua LOKALIA 3
nº 25 LOT 10 São José da Coroa Grande -PE,
CEP: 55565-000, declara, para fins de prova junto à Assistência
Judiciária, na forma dos artigos 98 e ss, da CPC/2015, que não apresenta condições
financeiras de arcar com o ônus processual deste feito, sem que haja prejuízo próprio
ou sua família. Declaração esta que faz sob as penas da Lei e sob sua inteira
responsabilidade.

Recife, 08 de Fevereiro de 20__.

Ezequiel Nicodemos de Sales



MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Receita Federal
 Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
538.784.771-04

Nome
EZEQUIEL NICODEMOS DE SALES

Nascimento
04/05/1970

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **4.131.144** DATA DE EXPEDIÇÃO **09/09/2016**

NOME
<< EZEQUIEL NICODEMOS DE SALES >>

FILIAÇÃO
<< JOSÉ NICODEMOS DE SALES >>
<< ANGELINA MARIA DE SALES >>

NATURALIDADE
PALMARES - PE DATA DE NASCIMENTO
04/05/1970

DOC. ORIGEM << 075325 02 55 20 11 2 00003 135
0001472 45 SÃO JOSÉ DO GRANDE - PE >>

CPF
538.784.771-04

Assinatura do Diretor
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 07R-13
 ESTADO DE PERNAMBUCO
 SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO TAVARES NETO

PALESTRA DIREITO

Ezequiel Nicodemus de Sales
 ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 072ª CIRCUNSCRIÇÃO - BARREIROS -
DP72ªCIRC DINTER/13ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 19E0162000123

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 30/01/2019 às
15:23

LESÃO CORPORAL DE TRÂNSITO - Culposos (Consumado) que aconteceu no
dia 6/12/2018 às 11:00

Natureza Jurídica: **LESÃO CORPORAL CULPOSA DE TRANSITO.**
Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE BARREIROS, 1, PROXIMO AO
MERCADO PUBLICO(A VITIMA NÃO SABE A RUA DO FATO).** - Bairro:
CENTRO - BARREIROS/PERNAMBUCO/BRASIL
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

SANDEMILSON JOSÉ DOS SANTOS (AUTOR AGENTE)
EZEQUIEL NICODEMOS DE SALES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO (usado na ocorrência da ocorrência), que estava em posse do(a)
Sr(a): **SANDEMILSON JOSÉ DOS SANTOS**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

EZEQUIEL NICODEMOS DE SALES (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe
JOSE NICODEMOS DE SALES Pai: **ANGELINA MARIA DE SALES** Data de Nascimento:
4/3/1978 Nacionalidade: **BARREIROS / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SAO JOSE DA COROA GRANDE, 25, RODOVIA
PE-66, LOTEAMENTO SANTA KATIA, - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO - SAO JOSE
DA COROA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

SANDEMILSON JOSÉ DOS SANTOS (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe
MARIA DAS MERCES SANTOS Data de Nascimento: **9/7/1980** Nacionalidade: **BARREIROS /
PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE BARREIROS, 1, ENGENHO MUITAS CABRAS. - CEP:
9 - Bairro: ZONA RURAL - BARREIROS/PERNAMBUCO/BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): **EZEQUIEL NICODEMOS DE
SALES**, que estava em posse do(a) Sr(a): **SANDEMILSON JOSÉ DOS SANTOS**



OBJETO: MOTOCICLETA/HONDA/CG 150 FAN EST. Objeto apreendido. Não
Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

PLACA: PBA1228 (PERNAMBUCO/BARREIROS)

Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012 Combustível: ALCO/GASOL



Complemento / Observação

A VITIMA INFORMA QUE TRANSITAVA PELO CENTRO DA CIDADE, EM SUA BICICLETA, QUANDO EM UM CRUZAMENTO OS CARROS PARARAM PARA A PASSAGEM DOS VEICULOS QUE VINHAM NA OUTRA MÃO E O IMPUTADO, SANDENILSON, NA MOTOCICLETA ACIMA DESCRITA, NÃO PAROU E VEIO A ATROPELAR A VITIMA QUE ATRAVESSAVA A RUA NESTE MOMENTO. VALE ACRESCENTAR QUE O CONDUTOR NÃO APRESENTOU-SE NESTA DELEGACIA E POSSIVELMENTE NÃO POSSUI CNH, APÓS ISSO AMBOS FORAM SOCORRIDOS PARA O HOSPITAL DE BARREIROS.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente(s) nesta unidade policial

Ezequiel Nicodemos de Sales

EZEQUIEL NICODEMOS DE SALES
(VITIMA)

SANDENILSON JOSÉ DOS SANTOS
(AUTOR/AGENTE)

Antônio Alves Dias Filho

S.O. registrada por: ANTONIO ALVES DIAS FILHO - Matrícula: 329052-2

30/01/2019 16:21



Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1336586866

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO

AV. JOÃO DE BARROS, 111, BOA VISTA,
RECIFE, PERNAMBUCO
CEP 50050-902
CNPJ 10.835.932/0001-08
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93

www.celpe.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
COMERCIAL 116 PRONTIDÃO 116
Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
Ouvidoria 0800 282 5599
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL
167 - Ligação Gratuita de telefones fixos e tarifada
na origem para telefones celulares

DADOS DO CLIENTE!
EZEQUIEL NICODEMOS DE
SALES-PROX RIO PECINGA

DATA DE VENCIMENTO
05/10/2012

**DATA EMISSÃO DA NOTA
FISCAL**

21/09/2012

DATA DA APRESENTAÇÃO

28/09/2012

NÚMERO DA NOTA FISCAL

002023489

CONTA CONTRATO
4010795910

CLASSIFICAÇÃO
RESIDENCIAL
Trifásico
B1

ENDEREÇO
PROX RIO PECINGALO KATIA 3LOT
25LOTTO/SAO JOSE DA COROA
GRANDE

TOTAL A PAGAR
R\$ 20,03

PERÍODO CONSUMO
16/08/2012 a 15/09/2012

CONSUMO
0

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota valor do imposto R\$ 0,00

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**VIA PARA PAGAMENTO**

Destaque aqui

CONTA CONTRATO
4010795910

MÊS/ANO
09/2012

TOTAL A PAGAR
R\$ 20,03

VENCIMENTO
05/10/2012

TALÃO DE PAGAMENTO
Evite dobrar e perfurar ou
rasurar.
Este canhoto será usado em
leitora ótica.

838500000008 200300110041 010795910107 081885515036

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

21/06/2017 12:13





O MBM está ao seu lado
para garantir este direito.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, EZEQUIIL NICODEMOS DE SALES
RG nº 41.31.144, data de expedição 1/1, Órgão _____,
CPF nº 538.784.771-04, venho perante a este instrumento
declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome,
sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	<u>LO KATIA 3</u>
Número	<u>25</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>LOTO</u>
Cidade	
Estado	<u>PE</u>
CEP	<u>55565-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante: Ezequiel Nicodemus de Sales





MUNICÍPIO DE BARREIROS - JAILTON MESSIAS DE SOUZA ALBUQUERQUE
PE 60 KM 72,5, Rio Una, Barreiros - PE
CEP: 55560-000, Fone: (81) 3675-2854

FICHA DE ATENDIMENTO

Número do Registro 308467	Data e Hora do Atendimento 06/12/2018 às 13:27:00	Procedimento Local: Prontuário Integrado	Local de Entrada Urgência Clínica
------------------------------	--	--	--------------------------------------

Informações prestada pelo paciente ou acompanhante:

Paciente: 000001524 - EZEQUIEL NICODEMOS DE SALES
CNS: 704007324322260 Nascimento: 04/05/1970 Idade: 48 anos Sexo: Masculino Cor: Parda
Estado Civil: Casado(a) Profissão: PEDREIRO Naturalidade: PALMARES Nacionalidade: Brasileiro
Documento: RG - 4131144 Filiação:
Pai: JOSE NICODEMOS DE SALES
Mãe: ANGELINA MARIA DE SALES

Endereço (Av., Rua, etc): PE 60, Nº. 25 Complemento:
Bairro: GAMELEIRA Cidade: São José da Coroa Grande UF: PE Telefone: (81) 99124-6928
Acompanhante: AMIGO
Ocorrência: Acidente de trabalho: Sim ☐ Não ☐
Procedência: LOTEAMENTO SANTA CLARA Meio de Transporte:

Atendimento Médico:

Data: 1 / 1 Hora: Médico: CRM: 1
Queixa Principal:
HDA: Pac. rep. ter sofrido acidente moto-rodoviário
Nego vômitos / desmaios @ lips secas @ expulso @
TCC 2º @ @ @ 15 @ do no trauma @
Pac. com embriaguez alcoólica.

História do Trauma:

Perda da Consciência: Sim ☐ Não ☐	Episódio Emético: Sim ☐ Não ☐	Acidente de Trabalho: Sim ☐ Não ☐
Acidente de Trânsito: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	
Colisão: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	Motorista ☐ Passageiro ☐
Atropelamento: Sim ☐ Não ☐	Local do Impacto:	
Vítima de Ferimento: Sim ☐ Não ☐	Tipo:	Sofreu Queda: Sim ☐ Não ☐ Altura: m
Queimadura: Sim ☐ Não ☐	Por:	Transporte realizado por:
Condições de imobilização adequada: Sim ☐ Não ☐	Por que:	

Exame físico:

A: Geral	Via aérea está pervia: Sim ☐ Não ☐	O paciente fala: Sim ☐ Não ☐	Temp.: °C
AAA, UTERO EGB, EMB, MURMURADO, UTERO			
B: Respiratório			
C: Circulatório	PA: 150 x 90 mm Hg	Pulso: bpm	102
89			
D: Exame Neurológico	Deficiência motora: MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE ☐	Pupilas: Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐	
Glasgow: Abertura Ocular Escore: Hora:	Glasgow: Resposta Verbal Escore: Hora:	Glasgow: Resposta Motora Escore: Hora:	



E. Abdômen

Diagnóstico Inicial

fratura

Exames Solicitados:

Resultado dos Exames:

Cód. Procedimen

Tratamento/Procedimento:

① Redução simples de fratura → pot. com
fixação em 9º arco costal ①.
② Voltarem 75% - 1 suposto, IM. 14:20
③ Aguardar para caso. Cruz

Ass. Médico + Carli
Dr. Bruno Melo
CRM: 24723

Indicação Cirúrgica: Sim ☐ Não ☐ Motivo:

Ass. Enfermeira + C

Diagnóstico Definitivo:

Diagnóstico do Caso:

Condição da Alta:

Internamento ☐ Cirurgia ☐ Óbito ☐ Termo de Alta a pedido ☐ Evadiu-se ☐

☐ Curado ☐ Melhorado

Transferido para:

☐ Inalterado ☐ Piora

Internado na Clínica:

☐ Óbito

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Médico:

CRM:

Data: / /

Hora:

Termo de Responsabilidade para Internamento

Estou ciente das normas existentes neste Hospital, as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamentos clínicos e /ou cirúrgicos, inclusive transfusões, exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: / / Nome Completo Legível:

Nº da Identidade: Assinatura:

Responsabilizo-me pela imediata retirada do paciente deste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento de todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: / / Nome Completo Legível:

Nº da Identidade: Assinatura:





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 30 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190349480

Vítima: EZEQUIEL NICODEMOS DE SALES

Data do Acidente: 06/12/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RENATO CESAR MALHEIROS CAVALCANTI

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), EZEQUIEL NICODEMOS DE SALES

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Comprovante de residência incorreto(a), necessário verificar as informações e apresentar o documento com os dados corretos.

Boletim de ocorrência ilegível, o documento não permite a leitura das informações, necessário apresentar.

Comprovação de ato declaratório ilegível, o documento não permite a leitura das informações, necessário apresentar.

Documentação médico-hospitalar ilegível, o documento não permite a leitura das informações, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00165/00166 - carta_03 - INVALIDEZ

00060083



Carta nº 14387643



JUNTADA DE PETIÇÃO REQUERENDO INCLUSÃO DO CNPJ DAS DEMANDADAS (ANEXO)



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 30ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE RECIFE – PE.**

PROCESSO Nº: 0033261-55.2019.8.17.2001

Seção A

EZEQUIEL NICODEMOS DE SALES, já devidamente qualificado nos autos da ação em epígrafe, movida contra **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, já devidamente qualificadas nos autos da ação em epígrafe, vem requerer a Vossa Excelência a retificação das partes Demandadas, para que sejam incluídos os seus CNPJ, quais sejam: **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**: 09.248.608/0001-04 e **TOKIO MARINE SEGURADORA S/A**, CNPJ 60.831.344/0001-74.

Nestes Termos,

Pede deferimento.

Recife, 03 de junho de 2019.

RENATO CÉSAR MALHEIROS CAVALCANTI

OAB-PE 31915

Av. Bernardo Vieira de Melo, 1551 – SI 01 – Piedade
Jaboatão dos Guararapes/PE – CEP: 54410-010 - Fone: (81) 3204.4039
E-mail: renatomalheiros@outlook.com

